

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMBERIAN ASI DALAM SATU JAM PERTAMA
SETELAH LAHIR
DI KABUPATEN GARUT PROVINSI JAWA BARAT
(ANALISIS SURVEI DATA DASAR PENGEMBANGAN MODEL
PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL ESENTIAL
DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT, TAHUN 2007)**

**Ii Solihah,* Lindawati,* Bara Miradwiyana,* Taufiqurrachman,* Suryati B, Suryani,*
Wahyu Widagdo,* Heni Nurhaeni***

***THE RELATIONSHIP OF FACTORS WITH INITIATION OF THE BREASTFEEDING IN ONE
HOUR AFTER DELIVERY, IN GARUT SUB-PROVINCE WEST JAVA
(ANALYSIS OF SECONDARY DATA "SURVEY OF THE BASIC DATA IN NEONATAL ESSENTIAL
HEALTH SERVICES IMPROVEMENT MODEL IN GARUT SUB-PROVINCE, WEST JAVA, 2007")***

Abstract

Early Breastfeeding in one hour after delivery was useful either for the baby or mothers. The target of exclusive breastfeeding achievement in Indonesia is reached 80%, while the report in Garut District that described 640 responden that only a half of responden have known about initial of breast-feeding. However, initial breastfeeding depend on when the colostrum of breastfeeding released. The mother does not put the baby on her mother's chest for sucking the nipples.³ The aims of this research were to know factors related to initiation of breastfeeding in one hour after delivery, In Garut Sub-Province West Java. This research using secondary data from "Survey Basic Data of Neonatal Essential Health Services Improvement Model in Garut sub-province, West Java, 2007" which has been conducted by Center of Health Research University of Indonesia & Center of Health Promotion Study FKM-UI in cooperation with Save the Children, on July until October 2007, in 40 villages from 10 district in Garut sub-province. The research was designed cross sectional. Sample was complet husband and wife who baby or infant on age 0-11 months. Total sample were 640 couples of husband and wife. Multivariate analysis with multipl regression logistic, was gained dominant factors in giving breastfeeding in one hour first after delivery that mother's knowledge initial of the breastfeeding. The mother who has good knowledge about breast feeding in one hour first after delivery has an opportunity about 13,264 which is compared the mother who has lack of initial breastfeeding with giving breastfeeding in one hour first after delivery of 95% CI 8,686–20,256. Early breastfeeding campaign in the first hour. Early breast feeding campaign in the first hour needs to perform for continuing and the community have good knowledge about schedule for giving breastfeeding and to be motivated for doing campaign. This campaign not only given for pregnant woman and their family, but for the new couples married too. The information that given is integrated in wedding ceremony.

Key word: Initiation of the breastfeeding in one hour after delivery

* Politeknik Kesehatan Jakarta I Jurusan Keperawatan, Kementerian Kesehatan RI

Pendahuluan

Al-Qur'an sebagai Kalam Ilahi menganjurkan agar seorang ibu menyusukan bayinya hingga usia 2 tahun.¹ Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan hidup yang diciptakan oleh Tuhan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai usia 24 bulan. ASI sebagai makanan alami pertama untuk bayi menyediakan energi dan nutrisi dalam jumlah tepat yang dibutuhkan sesuai umur bayi.²

Pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sangat besar manfaatnya baik bagi bayi maupun ibu. Jilatan dan hisapan bayi pada puting susu ibu pada saat ini dapat merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi merangsang produksi ASI dan hormon Oksitosin membuat ibu lebih tenang, rileks, mencintai dan bahagia. Rangsangan awal terhadap pengeluaran hormon oksitosin sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui selanjutnya.³

ASI yang keluar satu jam pertama setelah lahir terdapat kolostrum. Kolostrum atau susu awal merupakan cairan yang diproduksi oleh kelenjar susu yang berwarna kekuning-kuningan dan agak kental. Dapat dikatakan bahwa kolostrum adalah imunisasi pertama pertama yang diterima bayi yang mengandung zat anti infeksi yang tinggi hingga 17 kali lebih banyak dibanding ASI matang, juga kolostrum dapat membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi, sehingga cairan tersebut penting didapatkan.⁴

Target pencapaian ASI eksklusif di Indonesia 80%,² namun angka pemberian ASI segera di Indonesia masih rendah. Berdasarkan data SDKI 2003, diperoleh data lebih dari 95% ibu pernah menyusui bayinya, namun yang menyusui pada satu jam pertama setelah persalinan cenderung menurun dari 8% pada tahun 1997 menjadi 3,7% pada tahun 2002.⁵ Sementara laporan BPS (2003), menyatakan dari sejumlah 14.474 anak yang pernah mendapatkan ASI, hanya 38,7% anak yang mendapat ASI satu jam pertama setelah lahir.⁶ Hasil Survei Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut menyatakan dari 640 responden hanya separuh responden mengetahui tentang ASI Segera, namun pemberian ASI segera tersebut masih tergantung pada kapan pertama kali ASI keluar bukan tergantung

pada peletakan ke dada ibu untuk segera menghisap puting.⁷

UNICEF, WHO menganjurkan agar bayi segera disusui dalam waktu satu jam setelah dilahirkan dan dilanjutkan sampai 6 (enam) bulan.⁸ Upaya pemerintah Indonesia untuk mencapai peningkatan pemberian ASI tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2004 tentang pemberian ASI bagi bayi lahir dalam satu jam pertama dan pemberian ASI eksklusif hingga usia bayi enam bulan.³ selanjutnya pada tanggal 7 Januari 2005 antara UNICEF,WHO dan IDAI membuat pernyataan bersama tentang pemberian makanan pada bayi antara lain yaitu memberikan ASI segera setelah lahir dalam satu jam pertama.⁹

Sampai sejauh ini pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir masih jarang dilakukan. Penelitian ini bertujuan memperoleh informasi tentang hubungan antara faktor serta faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir di Kabupaten Garut Jawa Barat, tahun 2007.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan lebih lanjut bagi pemerintah pusat atau pemerintah daerah dalam melaksanakan kebijakan program pemberian ASI eksklusif serta menjadi referensi untuk penelitian serupa di masa akan datang.

Metodologi Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dari “*Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut, Jawa Barat, 2007*”, yang telah dilakukan oleh Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia dan Pusat Kajian Promkes FKM-UI dengan bekerja sama dengan *Save The Children*.

Rancangan penelitian adalah potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini telah dilakukan di Kabupaten Garut tahun 2007 di 10 kecamatan dalam lingkungan Kabupaten Garut.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan. Pemilihan sampel dalam penelitian ini mengikuti metoda 30 *cluster WHO*. Untuk setiap kelipatan 5000 kepala keluarga setiap desa dipilih sampel secara acak sebanyak 16 pasang suami istri yang memiliki bayi dengan umur 0-11 bulan.

Pengumpulan data dilakukan oleh 16 pe-

wawancara yang telah dilatih, sehingga dibutuhkan 8 hari untuk mengumpulkan data dari pasangan suami istri (dengan prakiraan 5 rumah tangga/hari/pewawancara), dan tiap 4 pewawancara disupervisi seorang penyelia lapangan yang telah dilatih khusus untuk Survei tersebut.

Menggunakan rumus sampel koefisien korelasi dengan $r = 0,3$, $\alpha = 0,5$, $z_{1-\beta} = 80\%$, maka didapat besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah 88, karena data ini merupakan data sekunder yaitu hasil penelitian survei, maka jumlah besar sampel yang diperoleh dari tabel dikalikan dengan efek disain sebesar 1,5, sehingga besar minimal sampel yang dibutuhkan adalah

132 ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan. Sampel yang terkumpul pada Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial di Kabupaten Garut Jawa Barat, 2007, sebanyak 640 ibu yang memiliki bayi 0-11 bulan, dari seluruh sampel tersebut memenuhi persyaratan untuk digunakan dalam analisis.⁷

Pengolahan data dengan menggunakan program komputer setelah melalui beberapa tahapan yaitu *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning* data. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu dimulai dari analisis univariat, bivariat kemudian multivariat dengan menggunakan analisis Regresi Logistik Ganda.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut, Jawa Barat, Tahun 2007

Variabel	N	%
Varabel Dependen		
Pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir		
0 = Ya	309	48,3
1 = Tidak	331	51,7
Varabel Independen		
Umur ibu		
0 = Ibu cukup umur ≥ 20 tahun	600	93,8
1 = Ibu muda < 20	40	6,2
Pendidikan		
0 = Tinggi bila ≥ 20 tahun	85	13,3
1 = Rendah $< \text{SMP}$ atau sederajat	555	86,3
Pengetahuan ibu tentang ASI satu jam lahir		
0 = Baik	404	63,1
1 = Kurang	236	36,9
Paritas		
0 = Multipara	466	72,8
1 = Primipara	174	27,2
Niat		
0 = Ada niat memberikan ASI segera	635	99,2
1 = Tidak ada niat	5	0,8
Pemeriksaan ANC		
0 = pemeriksaan ≥ 4 kali	527	82,3
1 = Pemeriksaan < 4 kali	113	17,7
Tempat Persalinan		
0 = Pelayanan Kesehatan	110	17,2
1 = Bukan pelayanan kesehatan	530	82,8
Penolong Persalinan		
0 = Tenaga Kesehatan	270	42,2
1 = Bukan tenaga kesehatan	370	57,8
Dukungan Suami atau keluarga		
0 = Ada dukungan	289	44,2
1 = Tidak ada dukungan	351	54,8
Kepercayaan/Kebiasaan bahwa ASI kolostrum basi		
0 = Masih ada kepercayaan/kebiasaan	555	86,7
1 = Tidak ada kepercayaan/kebiasaan	85	13,3

Hasil Analisis

1. Frekuensi dan distribusi responden yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir

Berdasarkan pada analisis univariat variabel dependen ditemukan kurang dari separuh (48,3%) responden memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir, sedangkan untuk variabel independen yaitu umur ibu ditemukan, bahwa sebagian besar (93,8%) berumur ≥ 20 tahun, pendidikan ibu sebagian besar (86,3%) berpendidikan rendah ($<$ dari SMP atau sederajat), pengetahuan ibu tentang pemberian ASI segera sebagian besar (63,1%) berpengetahuan baik, sebagian besar (72,8%) responden adalah

multipara, niat ibu sebagian besar (99,2%) memiliki niat untuk menyusui bayinya, untuk pemeriksaan *Ante Natal Care*

(ANC) ditemukan bahwa sebagian besar (82,3%) responden memeriksakan kehamilannya ≥ 4 kali selama kehamilannya, tempat bersalin sebagian kecil (17,2%) responden menggunakan tempat pelayanan kesehatan, kurang dari separuh (42,2%) responden waktu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, dukungan suami/keluarga pada ibu untuk menyusui hanya sebesar 44,2%. sebagian besar (86,7%) responden menyatakan masih ada kepercayaan/kebiasaan yang ada dimasyarakat bahwa kolostrum basi.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2. Distribusi Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemberian ASI di Kabupaten Garut, Jawa Barat, Tahun 2007

	Pemberian ASI						OR (95% CI)	p value
	Dalam 1 jam		Lebih 1 jam		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Umur								
≥ 20	399	66.5	201	33.5	600	100	0.682	0.322
< 20	23	57.5	17	42.5	40	100	(0.356 - .305)	
Pendidikan								
Tinggi	40	47.1	45	52.9	85	100	0.945	0.016
Rendah	269	48.5	286	51,5	555	100	(0.598 - 1.493)	
Pengetahuan								
Baik	276	68.3	128	31.7	404	100	13.679	0,00
Kurang	32	13.6	283	86.4	235	100	(8.919 - 20.979)	
Niat								
Ada	307	48.3	328	51.7	635	100	1.404	1
Tidak ada	2	40	3	60	5	100	(0.766 - .559)	
Paritas								
Multipara	228	48.9	238	51.1	466	100	1.1	0.655
Primipara	81	46.6	93	53.4	174	100	(0.776 - 1.559)	
ANC								
≥ 4 kali	251	47.6	276	52.4	527	100	0.862	0.542
< 4 kali	58	57.3	55	48.7	113	100	(0.574 - 1.295)	
Tempat Persalinan								
Yankes	54	49.1	56	50.9	110	100	1.032	0.963
Bukan yankes	255	48.3	273	51.7	528	100	(0.684 - 1.557)	
Penolong persalinan								
Nakes	139	51.5	131	48.5	270	100	1.248	0.192
bukan nakes	170	45.9	200	54.1	370	100	(0.912 - 1.709)	
Dukungan Suami								
Ada dukungan	154	53.3	135	46.7	289	100	1.428	0.026
tidak ada dukungan	151	44.4	189	55.6	340	100	(1.042 - 1.958)	
Kepercayaan/kebiasaan								
Percaya	204	48.3	218	51.7	422	100	0.993	1
tidak percaya	105	48.2	113	51.8	218	100	(0.716 - 1.377)	

2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemberian ASI

Pada Analisis bivariat menguraikan tentang hubungan antara variabel

Independen dengan dependen yaitu karakteristik ibu dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir. Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 2.

Dari tabel 2, menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,25$ adalah pendidikan $p \text{ value} = 0,016$, pengetahuan $p \text{ value} = 0$, penolong persalinan $p \text{ value} = 0,192$ dan dukungan suami/keluarga $p \text{ value} = 0,026$. Hal ini berarti variabel tersebut memiliki hubungan bermakna dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

Untuk lebih jelasnya hasil seleksi bivariat dapat dilihat pada tabel 3.

Dari tabel 3, menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang

masuk kandidat model adalah variabel yang mempunyai nilai $p \text{ value} < 0,25$ yaitu pendidikan, pengetahuan, penolong persalinan dan dukungan suami/keluarga.

3. Faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor paling dominan dari faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007.

Adapun hasil model terakhir multivariat, hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.

Dari tabel 4 diketahui variabel yang memiliki $p \text{ value} > 0,05$ adalah variabel Pendidikan, penolong persalinan dan dukungan suami. Pada model terlihat bahwa yang terbesar $p \text{ value}$ nya adalah penolong persalinan ($p \text{ value} = 0,611$), sehingga variabel penolong persalinan dikeluarkan dari model.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden yang Memiliki Hubungan Bermakna dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut, Jawa Barat, Tahun 2007

Variabel	<i>P value</i>	Masuk kandidat model
Pendidikan	0,016	V
Pengetahuan	0,000	V
Penolong persalinan	0,192	V
Dukungan suami/keluarga	0,026	V

Tabel 4. Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2007 pada Pemodelan I

Variabel					95,0	%
	B	Wald	P value	Exp (B)	Lower	Upper
Pendidikan	0,241	0,777	0,378	0,786	0,459	1,343
Pengetahuan	2,569	139,873	0,00	13,048	8,524	19,971
Penolong persalinan	0,097	0,259	0,611	1,102	0,758	1,603
Dukungan	0,198	1,122	0,290	1,219	0,845	1,760

Tabel 5. Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2007 pada Pemodelan II

Variabel	B	Wald	P value	Exp (B)	95,0	%
					Lower	Upper
Pendidikan	0,217	0,650	0,420	0,805	0,474	1,365
Pengetahuan	2,575	141038	0,000	13,138	8,,589	20,096
Dukungan	0,196	1,094	0,296	1, 216	0,843	1,755

Tabel 6. Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2007 pada Pemodelan III

Variabel	B	Wald	P Value	Exp (B)	95,0	%
					Lower	Upper
Pengetahuan	2,569	141,814	0,000	13,048	8,,537	19,943
Dukungan	0,191	1,045	0,307	1, 210	0,839	1,746

Tabel 7. Model Terakhir Faktor Dominan Pada Pemberian ASI dalam Satu Jam Setelah Lahir di Kabupaten Garut Jawa Barat 2007

Variabel	B	Wald	P Value	Exp (B)	95,0	%
					Lower	Upper
Pengetahuan	2,585	143,204	0,000	13,264	8,,686	20,256

Dari tabel 5 diketahui variabel yang memiliki p value > 0,05 adalah variabel Pendidikan dan dukungan suami. Pada model terlihat bahwa yang terbesar p valuenya adalah pendidikan (p palue= 0,420), sehingga variabel pendidikan dikeluarkan dari model.

Dari tabel 6 diketahui yang memiliki p value > 0,05 adalah variabel dukungan suami. Pada model terlihat bahwa p value dukungan suami/keluarga memiliki p value > 0,05 yaitu p palue = 0,307, sehingga variabel ini dikeluarkan dari model.

Dari tabel 7 bahwa variabel pengetahuan pemberian ASI segera merupakan variabel yang sangat besar pengaruhnya terhadap pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir , hal ini dapat dilihat dari nilai Exp (B) (OR) sebesar 13,264 (95% CI 8, 686 - 20,256) artinya pada ibu

yang memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI segera berpeluang sebesar 13,264 kali memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir dibanding ibu yang tidak memiliki pengetahuan pemberian ASI segera.

Pembahasan

Hasil analisis diketahui proporsi ibu yang memberikan ASI dalam satu jam setelah lahir adalah sebanyak 48,3%. Sementara ibu tidak memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir adalah sebesar 51,7%.

Proporsi hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dibanding proporsi dalam SDKJ 2002-2003 yang menunjukkan ibu yang memberikan ASI dalam 1 jam pertama setelah lahir sebesar 38,7%, namun proporsi ini masih rendah dibanding yang

diharapkan, sesuai komitmen pemerintah Indonesia yaitu 80%.⁵

Rendahnya proporsi pemberian ASI dalam satu jam lahir juga merupakan kemungkinan penyebab bayi mendapat makanan pralakteal. Hal ini merupakan suatu kondisi yang harus mendapat perhatian khusus dari pembuat kebijakan guna meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak, untuk itu perlu adanya standar operasional dalam menolong persalinan termasuk pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan, agar petugas kesehatan maupun dukun terlatih yang berada pada pengawasan tenaga kesehatan lebih memperhatikan tindakan tersebut.

Hasil analisis bivariat didapatkan sebagian besar (66,3%) ibu cukup umur dan memberikan ASI dalam satu jam setelah lahir, lebih besar dari ibu muda yang memberikan ASI dalam satu jam setelah lahir, yaitu sebesar 57,5%, dengan $p\text{ value} = 0,322$, artinya pada α 5% tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir.

Hasil analisis ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Gnmlaugsson dkk (1992) di Guinea – Bissau, diketahui dari 414 pasangan ibu bayi di rumah sakit ditemukan bahwa umur ibu 20 tahun merupakan faktor yang berhubungan bermakna dengan keterlambatan pemberian ASI segera ($p\text{ value} = 0,0001$).¹⁰

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini tidak ditemukan adanya perbedaan hubungan yang bermakna karena bisa saja ada ketidak-tepatan dalam pengkategorian umur. Di samping itu diperkirakan karena faktor umur bukan satu-satunya variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir. Sehingga meskipun menurut usianya seorang ibu sudah siap jaringan payudaranya untuk menyusui, tetapi bila tidak didukung oleh faktor lain seperti pengetahuan yang baik ataupun adanya niat untuk memberikan ASI dalam satu jam setelah lahir, maka pemberian tetap tidak dilakukan

Untuk pendidikan ibu dengan katagori tinggi dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 48,5%, sedangkan yang rendah dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 47,1%, dengan $p\text{ value} = 0,016$. Variabel ini masuk kedalam model multivariat, namun tidak menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai $p\text{ value} = 0,378$ artinya pada α 5%, dapat

disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi antara ibu yang berpendidikan tinggi dengan ibu berpendidikan rendah dalam pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

Hasil analisis yang tidak menunjukan hubungan antara tingkat pendidikan bisa saja terjadi karena pendidikan bukan satu-satunya variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir. Selain itu diperkirakan pendidikan yang telah dilalui memang tidak memfokuskan tentang pemberian ASI. Pendidikan hanyalah salah satu faktor yang diharapkan agar ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah serta lebih mampu meyerap informasi. Dengan demikian pendidikan tetap harus menjadi perhatian apalagi hasil penelitian di berbagai negara Asia dan Afrika membuktikan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh positif terhadap kesehatan ibu, bayi dan anak.¹¹

Hasil uji bivariat diketahui ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang pemberian ASI segera dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebesar 46,8%, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebesar 13,6%. dengan $p\text{ value} = 0,00$. Variabel ini masuk kedalam model multivariat dan menjadi kandidat model multivariat karena mempunyai nilai $p\text{ value} = 0,000$, artinya pada α 5%, terdapat perbedaan proporsi antara ibu yang berpengetahuan baik dan kurang. Selain itu ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir. Hasil analisis multivariat ditemukan besarnya peluang untuk ibu yang berpengetahuan baik tentang pemberian ASI segera dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir adalah 13, 264 kali pada ibu yang berpengetahuan baik dibanding ibu yang berpengetahuan kurang pada 95% CI 8,686 – 20,256.

Hasil analisis penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian ASI mempengaruhi keputusan untuk memberikan ASI setelah bayi lahir.¹² Sejalan dengan hasil penelitian, bahwa dari 2240 ibu yang mempunyai bayi yang berusia hingga 12 bulan, didapatkan peluang ibu memberikan ASI dalam satu jam setelah lahir sebesar 8,251 (95% CI 6,0581-10,343) pada ibu berpengetahuan baik dibanding ibu yang berpengetahuan kurang tentang ASI dalam satu jam.¹³

Promosi kesehatan merupakan salah satu cara yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan.¹⁴ Program promosi kesehatan tersebut dapat dilaksanakan dengan bekerjasama antara lain dengan Kantor Urusan Agama (KUA) terutama bagi calon pasangan usia subur (PUS) dengan memasukkan materi kesehatan dalam nasihat perkawinan. perlu adanya peningkatan sosialisasi program kesehatan maternal dan neonatal terutama pada panduan yang telah ada, misal pada buku pedoman menyusui inisiasi dini, yang telah dikeluarkan oleh Depkes R.I.¹⁵

Hasil uji bivariat diketahui ibu multipara yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 27,3%, sedangkan ibu primipara yang memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 24,7%, dengan $p\text{ value} = 0,655$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir, kemungkinan adanya sebab lain pada primipara, misalnya karena proses lahir yang lama. Hal ini secara teori dapat terjadi karena pada lahir yang lama menimbulkan kelelahan ibu serta meningkatkan hormon stress yang ditandai dengan glukosa yang meningkat sehingga akan mengakibatkan keterlambatan menyusui dalam satu jam setelah lahir.¹⁶

Seorang ibu yang telah sukses menyusui pada lahir sebelumnya akan lebih mudah serta yakin akan dapat menyusui pada lahir berikutnya. Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasa sulit untuk dapat menyusui.¹⁷

Pada multipara yang mengalami keterlambatan pemberian ASI dalam satu jam dapat terjadi diperkirakan karena meskipun sudah pernah melahirkan, ibu tidak belajar dari pengalaman sebelumnya. Seorang ibu muda dengan anak pertama akan merasa sulit untuk dapat menyusui.¹⁸ Pemberian ASI disamping karena banyaknya volume ASI yang dihasilkan juga tergantung paritas ibu. Pada ibu yang pernah melahirkan, kolostrum akan lebih cepat keluar dan jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan yang belum atau baru pertama kali.¹⁹

Hasil analisis bivariat faktor niat diketahui bahwa ibu yang mempunyai niat menyusui dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah

lahir sebanyak 48,3%, sedangkan ibu yang tidak memiliki niat dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 40%. Dengan $p\text{ value} = 1$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara niat dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

Tidak adanya hubungan antara niat dengan pemberian ASI dalam satu jam setelah peralihan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena ibu yang baru melahirkan lebih sensitif dan emosional dari biasanya atau ada gangguan suasana hati yang sifatnya sementara²⁰, juga pada saat ini ibu dalam keletihan dan masih terfokus pada keadaan dirinya karena telah melalui proses yang melelahkan, sebab lain adalah kurang difasilitasi-nya ibu untuk menyusui bayinya, sehubungan dengan hal tersebut, maka memfasilitasi ibu untuk menyusui bayinya merupakan hal yang penting pada tahap ini.²¹ Interaksi ibu dan bayi diharapkan terjadi bila ibu difasilitasi untuk segera memeluk bayinya.²²

Hasil analisis penelitian ini tidak sejalan dengan hasil studi *Cohort longitudinal* di Avon, United Kingdom yang menyimpulkan bahwa niat ibu merupakan prediktor yang lebih kuat di banding faktor demografi dan lainnya.²³

Walaupun niat ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir, diharapkan pada ibu yang melahirkan mempunyai niat untuk memberikan ASI dalam satu jam lahir tersebut. Sebagaimana dalam *Theory of Reasoned Action* (TRA), yang menyatakan bahwa faktor yang paling penting pada perilaku (*behavior*) seseorang adalah niat atau *behavior intention* (Mantaho & Kaspryk, 2002).

Niat (*intention*) dipengaruhi langsung oleh faktor sikap (*attitude*) dan norma subjektif (*subjectif norm*) yang berhubungan dengan perilaku. Oleh karena itu, diharapkan adanya perantara dari keluarga tokoh agama, tokoh masyarakat melalui keyakinan normatif yang ada pada masyarakat Jawa Barat, sehingga informasi yang diberikan dapat meningkatkan niat ibu untuk memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir pada bayinya.

Hasil uji bivariat diketahui bahwa ibu yang memeriksakan ANC ≥ 4 kali selama kehamilannya dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 47,6%, sedangkan ibu yang memeriksakan ANC < 4 kali

selama kehamilannya dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 57,3%, dengan p value = 0.542, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara ANC selama kehamilan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

Hasil analisis ini berbeda dengan studi komunitas urban di Guinea-Bissau, bahwa keterlambatan menyusui dalam satu jam setelah melahirkan ditemukan pada ibu yang tidak melakukan *prenatal care* ($p=0,0001$).¹¹

Asuhan antenatal menurut kebijakan standar nasional sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan.²³ Pada antenatal difokuskan pada *birth preparedness* termasuk pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir dan *coplication readiness*. Asuhan postnatal mencakup pula dukungan dan konseling pemberian ASI²⁴ serta pada pemeriksaan antenatal, seorang ibu akan mendapatkan informasi tentang pemberian ASI.¹⁹

Pada analisis pemeriksaan ANC tidak diketemukan adanya perbedaan yang bermakna hal ini bisa saja terjadi bila pemeriksaan ANC tidak disertai dengan pemberian penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir atau informasi yang diberikan petugas kesehatan kurang mendapat perhatian. Sebagaimana penelitian pada ibu mendapat informasi yang cukup tentang menyusui peluang memberikan ASI sebesar 3,13 (95% CI 1.21-5.05) dibandingkan yang tidak mendapat informasi. Untuk itu sosialisasi berupa informasi tentang materi pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir akan lebih baik bila dibuat dalam bentuk leaflet dan dibagikan pada seluruh ibu pada waktu pemeriksaan pertama lahir sehingga ibu memiliki persiapan untuk memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan.²⁵

Hasil analisis bivariat diketahui ibu yang memanfaatkan penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 48,3%, sedangkan ibu yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 40%. Hasil uji bivariat didapatkan p value = 1 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara penolong persalinan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

Walaupun penolong persalinan ibu tidak berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu

jam setelah lahir, namun bila melihat proporsi pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir lebih besar pada ibu yang ditolong oleh tenaga kesehatan, untuk itu diharapkan pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan oleh masyarakat semakin besar, sebagaimana kebijakan pemerintah Indonesia tentang persalinan menyatakan bahwa semua persalinan harus ditolong oleh petugas kesehatan yang tertampil, melalui Permenkes No 572/1996.²⁴

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa bayi yang ditolong oleh tenaga kesehatan, memiliki kemungkinanyang besar untuk memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir, dibanding yang ditolong oleh tenaga non kesehatan.²⁶

Hasil uji bivariat diketahui, bahwa ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 49,1%. sedangkan ibu yang tidak melahirkan di pelayanan kesehatan dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 48,3%. Hasil uji bivariat didapatkan p value = 0,963, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat persalinan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

Tidak diberikannya ASI dalam satu jam pertama setelah lahir, kemungkinan ibu yang ditolong persalinannya oleh petugas kesehatan di rumah sakit atau tempat bersalin karena terdapat tata laksana rumah sakit yang kurang mendukung keberhasilan menyusui seperti adanya prosedur memandikan bayi, pembuatan identitas bayi sehingga pada jam pertama bayi tidak segera disusui atau karena gencarnya promosi susu formula. Hal ini sesuai penelitian yang telah dilakukan, bahwa tenaga medis di RS diperkirakan tidak mengetahui bagaimana membantu ibu dalam pemberian ASI, khususnya pada satu jam pertama setelah lahir.³

Di Indonesia saat ini sedang berusaha menetapkan desentralisasi sesuai Undang-Undang No 22 dan no 25 tahun 1999, mengenai proses desentralisasi yang menuntut adanya perubahan peran dan tanggungjawab ditingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Departemen Kesehatan bertanggung jawab secara menyeluruh untuk pengembangan kebijakan kesehatan nasional, norma standar, kerjasama lintas sektor maupun pemantauan, hal ini

termasuk dalam pelayanan persalinan, sebagaimana dikemukakan, bahwa tempat persalinan yang baik adalah yang mendukung upaya pemberian ASI.⁴

Hasil uji bivariat diketahui, bahwa ibu yang mendapat dukungan suami atau keluarga dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 53,3%. sedangkan ibu yang tidak ada dukungan dari suami atau keluarga dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebanyak 44,4%. Hasil uji bivariat didapatkan $p\text{ value} = 0,026$. Variabel ini masuk kedalam model multivariat, namun tidak menjadi kandidat model, karena mempunyai nilai $p\text{ value} = 0,196$, artinya pada α 5%, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu yang mendapat dukungan suami/keluarga dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

Dukungan suami berupa dukungan emosional kepada ibu bayi baru lahir, ternyata mampu mempengaruhi keadaan emosi ibu, yang akan berpengaruh pula pada kelancaran refleks pengeluaran ASI atau *left down reflex*.² Pendapat suami amat mempengaruhi seorang wanita untuk mengambil keputusan akan menyusui bayinya.¹⁹ Seorang ibu yang mendapat anjuran dari suaminya untuk menyusui akan secara bermakna menyusui dibandingkan dengan yang mendapat anjuran untuk memberikan susu formula saja pada bayinya. Pemberian dukungan ini bahkan lebih penting dan bermakna dibanding faktor sosiodemografi.

Untuk berperilaku sehat di perlukan tiga hal, salah satunya adalah motivasi untuk berperilaku sehat. Dalam hal ini pemberian ASI dalam satu jam akan terlaksana salah satunya karena adanya motivasi.²⁷

Hasil uji bivariat diketahui ibu yang menyatakan terdapat kepercayaan/kebiasaan di masyarakat bahwa kolostrum basi dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebesar 48,3%. sedangkan ibu yang menyatakan tidak terdapat kepercayaan/kebiasaan bahwa kolostrum basi dan memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah lahir sebesar 48,2%, dengan $p\text{ value} = 1$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kepercayaan/kebiasaan masyarakat bahwa kolostrumbasi dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

Status kesehatan dan perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh kebudayaan akan berbeda dengan kebudayaan lainnya. Aspek budaya yang dimaksud antara lain tradisi, sikap fanatisme, perasaan bangga pada status, norma, nilai.²⁷ Dibanyak tempat, menyusui adalah hal yang biasa, namun ada pula yang mempunyai kepercayaan bahwa kolostrum tidak baik untuk bayi, yang ditandai sakitnya bayi.¹⁹

Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir adalah pendidikan, pengetahuan, penolong persalinan dan dukungan suami/keluarga.

Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI segera merupakan faktor dominan dalam pemberian ASI satu jam setelah lahir

Saran

Beberapa saran disampaikan bagi:

- 1 Pemerintah pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan RI yang mengeluarkan kebijakan tentang pemberian ASI, diupayakan agar terus dilakukan kampanye dan program efektif terutama terhadap para ibu dan calon pengantin terutama yang berkaitan dengan pemberian ASI dalam satu jam setelah lahir.
- 2 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Barat tempat penelitian ini dilakukan, diharapkan meningkatkan promosi kesehatan terutama pada masyarakat serta pada tenaga kesehatan untuk berupaya memfasilitasi pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir serta evaluasi dan koreksi tentang pelaksanaan dan pengawasan kegiatan program tersebut.
- 3 Petugas kesehatan (dokter, perawat dan bidan di desa atau petugas kesehatan lain diharapkan petugas kesehatan lebih proaktif dalam menyampaikan informasi ini kepada ibu-ibu hamil (bumil) pada saat datang pemeriksaan ante natal melalui penyuluhan oleh petugas kesehatannya maupun melalui media yang dapat diterima masyarakat setempat misalnya melalui poster, brosur, spanduk, iklan, dan lain sebagainya, sehingga pengetahuan tentang pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir dapat meningkat

4. Peneliti berikutnya, diharapkan hasil analisis ini dapat menjadi rujukan, serta perlu penelitian lebih lanjut mengenai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir dengan faktor yang lebih kompleks dan bias seminimal mungkin.

Daftar Pustaka

1. Al-Qur'anul Karim (QS Al Baqoroh (2:233))
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Di Indonesia. Jakarta, 2009.
3. Bobak, Lowdermilk and Jensen, Maternity of Nursing, fourth edition, by Mosby year Book Inc, Toronto, 1995
4. Roesli, Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif, Pustaka Bunda, Jakarta, 2008
5. SDKI, Survey KAP 2 ASUH PUSKA-UI ^PATH. Survey Rumah Tanga, 2003.
6. Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003, Calverton, Maryland, USA:ORC Macro, 2003.
7. PUSLITKES UI dan Save The Children, Survei Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Kabupaten Garut, Jawa Barat, 2007.
8. World Health Organization, Global Strategi For Infact and Young Child Feeding, The Optimal Duration Of Exclusive Breastfeeding. Geneva, 2001, diakses 8 Maret 2007 dari www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA54/ea54id4.pdf.
9. UNICEF, WHO, IDAI, Rekomendasi tentang Pemberian Makanan Bayi Pada Situasi Darurat. Pernyataan Bersama . Jakarta, Indonesia 7 Januari 2005
10. Gunnlaugsson G, da Silva MC, Smedman L, Determinants of delayed initiation of breastfeeding: A community and hospital study from Guinea-Bissau. International Journal of Epidemiology 1992;21:935-940, 1992. diakses dari <http://ije.oxfordjournals.org/misc/term.shtml> . 22 April 2007
11. Suheryan, Yayan, Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Inisiasi Pemberian air Susu Ibu Dini Di Wilayah Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2005 .FKM UI Tesis, 2005.
12. Worthington , Robert Nutrition Throughout the Life Cycle. The McGrawhill Book Companies, Inc, 4th edition, 2000.
13. Utami, Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI 1 jam setelah lahir. Jakarta, 2007
14. DepKes, Standar Pelayanan Obstetri & Neonatal Esensial Komprehensif, Jakarta, 2005.
15. DepKes RI , Pedoman menyusui inisiasi dini, Jakarta, 2006.
16. Kroeger, Mary, Impact Of Birthing Practices on Breatfeeding: Protecting The Mother and Baby Continuum. Jones and Bartlett Publishers, Inc, 2004.
17. King, Felicity Savage. Nutrilion for Developing Countries. Oxford University Pree Inc, New York. Second edition, 1995.
18. MacGowan Robin j, MacGowan Carol A, Serdula, Mary K Lane J. Michael, Joesoef Riduan M, Cook Frances (1991) Brest-feeding among Women Attending Women, Infacts, and Children Clinics in Georgia, 1987. PEDIATRICS Vol.87 No.3 March 1991, pp. 361-366. diakses 22 April 2007 dari <http://pediatrics.aappublications.org/>
19. Worthington-Roberts, Nutrition Throunghout the life Cycle. The McGraw-Hill Book Companies, Inc 4th edition, 2000.
20. Martaadisoebrata, Sastrawinata; Saifuddin, Bunga rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, ed 1, cet.1, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2005
21. Doengoes, M.E, Maternal Newborn Plan of Care; Guidelines for Planning and Documentating Clien Care, by F.A. Davis, Philadelphia, 1994.
22. Fikawati, Sandra; Syafiq, Ahmad, Hubungan antara menyusui segera (immediate brestfeeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. Jurnal Kedokteran Trisakti, Vol 22 No.2 Mei-Agustus. Hal 47-55, 2003.
23. Saifuddin, Abdul Bari, Upaya Safe Motherhood Dan Making Pregnancy Safer dalam Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Martadisoebrata

-
- (editor), -ed.1.cet.1 Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,2005.
24. Xu F, Binns C Yu P, Bai Y, Determinant Of Breastfeeding Initiation in Xinjiang, PR China, 2003-2004. Acta Paediatrica. Feb; 96(2):257-60,2007 (Junal Online) diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/>
25. Simanjutak, Dahlia, Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Pada Bayi Di kecamatan Pasar Rebo., Kotamadya Jakarta Timur Tahun 2001. FKM UI Tesis,2002.
26. Notoatmodjo, Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta Edisi Revisi : Jakarta, 2002.
27. Kresno, Sudarti, Aspek Sosial Budaya dalam Kesehatan, Universitas Indonesia, Depok, 2005.